

СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ ТА МІКРОБІОЦЕНОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА КАНДИДОЗНИЙ І КОМБІНОВАНИЙ ПРОТЕЗНИЙ СТОМАТИТ

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Слизова оболонка ротової порожнини (СОРП) є важливим бар'єром на шляху проникнення в організм чужорідних агресивних агентів (мікроорганізмів, вірусів). Її захисна функція зумовлена клітинними факторами неспецифічної резистентності (колонізаційною властивістю епітелію, лейкоцитами, що вільно мігрують на її поверхню і здійснюють фагоцитоз), а також автофлорою, яка є важливим фактором у формуванні мікро біоценозу, та численними гуморальними факторами. Клітинні та гуморальні механізми забезпечують стійкість СОРП до надмірної колонізації патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами, запобігають розвитку дисбіотичних порушень, виникненню інфекційно - алергічних процесів у ротовій порожнині [1].

Відомі дослідження [2, 3], в яких переконливо продемонстровано роль імунологічних механізмів у патогенезі протезних стоматитів. Однак дані про вплив зубних протезів на імунітет нечисленні [4]. Зокрема залишається не з'ясованим питання про роль імунологічних механізмів у розвитку різних видів протезних стоматитів.

Тому **метою дослідження** було вивчення стану місцевого імунітету та показників мікробіоценозу ротової порожнини у хворих на кандидозний (КПС) і комбінований (КомбПС) протезні стоматити.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами проведено клінічне і лабораторне обстеження 134 пацієнтів, яким здійснювалося ортопедичне лікування знімними пластинковими протезами (ЗПП) із акрилових пластмас. Серед цих пацієнтів віком 54-

70 років у 30 (22,39±3,6%) виявлено КПС і в 33 (25,37±3,76%) - КомбПС. Діагноз установлювали на підставі скарг хворого, анамнестичних даних (ураховували схильність до алергічних хвороб, наявність у родовах та на огляді ознак захворювань тканин пародонта), результатів об'єктивного клінічного обстеження, а також клініко-лабораторних (загальний аналіз крові), цитологічних (кількість лейкоцитів, епітеліоцитів у мазках-відбитках слизової оболонки), мікробіологічних (наявність та ступінь дисбактеріозу ротової порожнини), імунологічних (колонізаційна резистентність СОРП, наявність імунної відповіді) параметрів досліджень [5]. Визначення кількості залишкового мономера в базисах ЗПП проводили спектрофотометричним способом [6]. Для встановлення діагнозу користувалися класифікацією хвороб СОРП, викликаних використанням ЗПП із акрилових пластмас З. С. Василенка (1977) [7]. На основі проведеного комплексного клініко-лабораторного обстеження [8] створено групу порівняння з 24 пацієнтів, не схильних до розвитку протезних стоматитів (ПС), віком 45-53 років із дефектами зубних рядів, заміщеними ЗПП із акрилових пластмас, виготовлених загальноприйнятим способом.

З метою вивчення метаболічних змін у тканинах забір матеріалу здійснювали з поверхні СОРП, безпосередньо контактуючої із ЗПП.

Для вивчення патогенетичних причин виникнення протезних стоматитів, їх диференціації та виявлення дисбіотичних зсувів мікрофлори ротової порожнини (РП) використовували розроблений нами спосіб експрес-діагностики дисбактеріозу СОРП [9]. Спосіб доповнений вияв-

ленням у мазку-відбитку грибів роду *Candida*. При виявленні кандид у вигляді псевдоміцелію (>30% клітин) на фоні одночасного порушення нормального співвідношення грампозитивних і грамнегативних (Г+/Г-) мікроорганізмів ступінь дисбактеріозу збільшували на 1 бал.

Визначення інтенсивності колонізації епітеліальних клітин мікроорганізмами СОРП та встановлення середнього антиколонізаційного коефіцієнта (САК) проводили за допомогою запропонованого способу [10]. Оцінку рівня колонізаційної резистентності СОРП здійснювали таким чином: при значенні САК ≥ 3 - рівень високий, при $2 \leq \text{САК} < 3$ - задовільний, при САК < 2 - низький.

Наявність та інтенсивність запалення оцінювали на основі підрахунку кількості лейкоцитів та епітеліоцитів (Л+Е), фіксованих на мазках-відбитках слизової оболонки (СО), та їх співвідношення [11]. Домінування в мазку-відбитку лейкоцитів (Л) над епітеліоцитами (Е), (Л/Е > 1) свідчить про значну інфільтрацію СО лейкоцитами, що більш характерно для ексудативного запалення. Переважання епітеліоцитів (Л/Е < 1) є ознакою значних некротично-десквамаційних процесів у епітелії (переважання альтеративної форми запалення).

Визначальним щодо тяжкості перебігу ПС є стан імунної системи та її відповідь на запальний процес. Визначення наявності імунної відповіді на дисбіотичні зрушення мікрофлори РП проводили розробленим нами способом [12].

Наявність чи відсутність алергічного компонента визначали за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів (РГМЛ), підраховуючи

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ.

кількість лейкоцитів у мазках-відбитках із поверхні СОРП до і після полоскання рота алергеном [13]. Крім того, було вивчено РГМЛ на компоненти пластмаси до введення і після виведення (через 30 хв.) ЗПП із РП. Зважаючи на вік пацієнтів, у яких здійснювали ці дослідження (люди старшого і похилого віку), ми вважаємо за доцільне ввести винятково для них ще одне значення РГМЛ, а саме: при значенні $25 < \text{РГМЛ} < 30$ – реакція сумнівна (РГМЛ \pm).

Антигенами слугували автоштами мікрофлори СОРП, які вважались основними чинниками дисбактеріозу (інтенсивний ріст на поживних середовищах, інтенсивна колонізація за показником Г+/Г- мікроорганізмів, наявність факторів патогенності, псевдоміцелій кандидаміцетів >30%). Ураховуючи в потребі спеціальних умов для проведення бактеріологічного дослідження та одержання чистих культур автоштамів мікроорганізмів (бактеріологічна лабораторія, спеціальна апаратура) і труднощі в одержанні та титруванні мікробного алергена, метод застосовувався вибірково. Так, РГМЛ застосовувалася

у 22 хворих на КПС та 25 хворих на КомБПС.

Із 22 у 15 хворих на КПС, РГМЛ проводилася із двома автоштамами: в 10 – з антигенами чистих культур бактерій і грибів роду *Candida*, у двох – із двома грам-позитивними бактеріями (золотистим стафілококом і β -гемолітичним стрептококом) і в трьох випадках – із двома грам-негативними бактеріями (клебсієлою та ешерихією). У 4 хворих РГМЛ виконували із трьома мікробними антигенами – стафілококовим, клебсієлозовим і кандидозним. Ще трьом хворим пробу проводили з одним мікробним антигеном (стафілококовим, клебсієлозовим або кандидозним автоштамами).

Із 25 у 17 випадках при КомБПС, коли дизбактеріоз був зумовлений асоціаціями мікроорганізмів, РГМЛ проводили з двома автоштамами: у 12 – з антигенами чистих культур бактерій і грибів роду *Candida*, у трьох – із двома грам-позитивними бактеріями (золотистим стафілококом і β -гемолітичним стрептококом) і в двох випадках – із двома грам-негативними бактеріями (клебсієлою

і кишковою паличкою). У 5 хворих РГМЛ виконували із трьома мікробними антигенами – стафілококовим, клебсієлозовим і кандидозним. Ще трьом хворим пробу проводили з одним мікробним антигеном (стафілококовим, клебсієлозовим або кандидозним автоштамами).

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень здійснювали за допомогою персонального комп'ютера та ліцензованих прикладних програм для роботи з електронними таблицями «Microsoft Excel» і пакета «Statistika 7,0». Для кореляційного аналізу отриманих кількісних характеристик використано метод С.Н. Лапач і співавт. [14, 15, 16].

Результати дослідження та їх обговорення. Результати, отримані при аналізі мазків-відбитків СОРП групи хворих із КПС показали, що у всіх 30 пацієнтів спостерігалось збільшення середньої сумарної кількості Л+Е в мазках-відбитках на поверхні СОРП ($25,89 \pm 0,403$) (табл.1). Це свідчить про наявність вираженого запального процесу. У переважній більшості ($73,33 \pm 8,07\%$) випадків запалення було значним ($30,85 \geq \text{Л+Е} \geq 25,1$) і

Таблиця 1

Результати цитологічного дослідження мазків-відбитків слизової оболонки протезного ложа обстежених пацієнтів

Показники	Групи обстежених осіб		
	не схильні до протезних стоматитів	кандидозний протезний стоматит	комбінований протезний стоматит
Лейкоцити (кількість клітин у полі зору)	7,99 \pm 0,1	14,57 \pm 0,28	12,86 \pm 0,27 ($p=0,000078$)
Епітеліоцити (кількість клітин у полі зору) ($p=0,000008$)	5,79 \pm 0,07	11,32 \pm 0,29	13,89 \pm 0,39
Лейкоцити + епітеліоцити (кількість клітин у полі зору) ($p=0,073605$)	13,78 \pm 0,09	25,89 \pm 0,403	26,75 \pm 0,61
Поліморфноядерні лейкоцити% ($p=0,563261$)	91,63 \pm 0,17	85,67 \pm 0,55	85,12 \pm 0,39
Лімфоцити% ($p=0,405069$)	6,17 \pm 0,14	8,33 \pm 0,25	8,69 \pm 0,19
Моноцити+макрофаги ($p=0,639850$)	2,2 \pm 0,1	6,00 \pm 0,34	6,18 \pm 0,27
Лімфоцити / моноцити+макрофаги ($p=0,868830$)	2,96 \pm 0,18	1,49 \pm 0,08	1,47 \pm 0,06
Середній антиколонізаційний коефіцієнт (умовних одиниць) ($p=0,137201$)	2,76 \pm 0,03	2,12 \pm 0,02	2,14 \pm 0,03
Грам-позитивні / грам-негативні мікроорганізми ($p=0,874249$)	3,0 \pm 0,07	5,68 \pm 0,28	5,19 \pm 0,43
<i>Candida</i> (кількість клітин у полі зору) ($p=0,002198$)	1,42 \pm 0,44	73,40 \pm 2,37	61,46 \pm 2,37
<i>Candida</i> (% псевдоміцелію) ($p=0,0000001$)	0 \pm 0	61,77 \pm 2,85	23,49 \pm 1,62

Примітка: * - p у порівнянні з показником пацієнтів із КПС.

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

рих уміст клітин грибів роду *Candida* в псевдоміцеліальній формі становив 90-100%.

Істотні дисбіотичні зміни виявлено також при КомБПС: співвідношення кількості колонізованих на поверхні слизової оболонки Г+/Г- мікроорганізмів у середньому становило $5,19 \pm 0,43$ (при $p=0,87$) і коливалося в межах $4,56 \leq \Gamma+/\Gamma- \leq 9,63$ та $0,63 \leq \Gamma+/\Gamma- \leq 1,65$. У пацієнтів цієї групи спостерігалася менш виражена колонізація СОРГІ грибами роду *Candida* в псевдоміцеліальній формі ($23,49 \pm 1,62$ при $p=0,0000001$) до кількості клітини грибів роду *Candida* ($61,46 \pm 2,37$ при $p=0,002$), що рівняється тільки 38,22% їх співвідношення. Із усіх обстежених цієї групи тільки в 3 (9,09±5,0%) діагностовано дисбактеріоз ІV ступеня: у двох хворих співвідношення кількості колонізованих на поверхні слизової оболонки Г+/Г- мікроорганізмів становило Г+/Г- = 8,26 і 9,63 та в одного хворого вміст клітин

грибів роду *Candida* у псевдоміцеліальній формі становив 100%.

Отже, в групі хворих на КПС виявлений більш виражений дисбаланс мікрофлори поверхні слизової оболонки – головним чином за рахунок вищого вмісту клітин грибів роду *Candida* у псевдоміцеліальній формі.

Наступним важливим етапом дослідження було вивчення наявності сенсibiliзації пацієнтів обстежених груп мікробними алергенами за допомогою РГМЛ.

Із 10 хворих на КПС, яким РГМЛ проводилась із двома (бактеріальним і кандидозним) антигенами (табл.4), у одному випадку вона була сумнівною, у двох позитивною (2 бали), у двох – слабопозитивною з обома антигенами. У двох хворих вона була позитивною (1 бал) тільки з бактеріальним антигеном, із кандидозним антигеном – у двох випадках оцінена 2 балами і в одному - 1 балом. РГМЛ, яка проводилась двом хворим зі стафілококовим і стрепто-

коковим автоштамами, в одному випадку була від'ємною з обома антигенами, в іншому – позитивною (2 бали) зі стафілококовим антигеном. У трьох випадках із двома грамнегативних бактерій та тільки з клебсієльозним антигеном у двох випадках вона була позитивною в 1 бал. Із 4 хворих цієї групи, яким РГМЛ проводилась із трьома антигенами, у двох випадках вона була позитивною з кандидозним та стафілококовим бактеріальним антигеном (1 бал), у одному – з кандидозним і клебсієльозним (2 бали), і ще в одному випадку – тільки з клебсієльозним (2 бали).

У 3 хворих, яким пробу проводили з одним мікробним антигеном (автоштами стафілококів, клебсієл і кандид), вона виявилася позитивною в 1 бал.

Показники сенсibiliзації мікробним алергенам у 25 хворих на КомБПС, яким проводилась РГМЛ (табл.5), відрізнялися від результатів

Таблиця 4

Результати РГМЛ з антигенами автоштамів мікрофлори слизової оболонки ротової порожнини хворих на кандидозний протезний стоматит

Кількість пацієнтів, яким проводилась РГМЛ	Кількість пацієнтів із позитивною РГМЛ	Мікроорганізми	РГМЛ з окремими автоштамами мікрофлори			
			від'ємна	сумнівна	позитивна (1 бал)	позитивна (2 бали)
4	4	стаф	2	0	2	0
		клебс	2	0	0	2
		канд	1	0	2	1
4	4	стаф	1	0	2	1
		канд	1	0	2	1
4	4	клебс	1	0	2	1
		канд	1	0	1	2
2	1	стр	1	1	0	0
		канд	0	1	0	1
3	2	клебс	1	0	2	0
		ешер	3	0	0	0
2	1	стаф	1	0	0	1
		стр	2	0	0	0
1	1	стаф	0	0	1	0
1	1	клебс	0	0	1	0
1	1	канд	0	0	1	0
22	19	Всього	17	2	16	10

Примітка. Скорочені показники антигенів: стаф – стафілококи; клебс – клебсієли; канд – гриби роду *Candida*; стр – стрептококи; ешер – ешерихії.

Результати РГМЛ з антигенами автоштамів мікрофлори слизової оболонки ротової порожнини хворих на комбінований протезний стоматит

Кількість пацієнтів, яким проводилась РГМЛ	Кількість пацієнтів із позитивною РГМЛ	Мікроорганізми	РГМЛ з окремими автоштамами мікрофлори			
			від'ємна	сумнівна	позитивна (1 бал)	позитивна (2 бали)
5	5	стаф	1	1	2	1
		клебс	1	1	3	0
		канд	3	0	1	1
5	5	стаф	1	0	2	2
		канд	2	1	2	0
4	4	клебс	0	0	2	2
		канд	2	0	2	0
3	2	стр	2	0	1	0
		канд	1	1	1	0
2	1	клебс	1	0	1	0
		кишеч	2	0	0	0
3	3	стаф	0	1	2	0
		стр	1	0	2	0
1	1	стаф	0	0	0	1
1	1	клебс	0	0	1	0
1	1	канд	0	1	0	0
25	23	Всього	17	6	22	7

Примітка. Скорочені показники антигенів: стаф – стафілококи; клебс – клебсієли; канд – гриби роду *Candida*; стр – стрептококи; кишеч – кишкова паличка.

тестування в попередній групі незначною мірою.

Так, із двома (бактеріальним і кандидозним) антигенами в одному випадку вона була негативною, в трьох – слабопозитивною і в двох оцінена в 1 бал з обома антигенами. У чотирьох випадках вона була позитивною (2 бали) тільки з бактеріальним антигеном і у двох – сумнівною тільки з кандидозним антигеном.

РГМЛ, яка проводилась трьом хворим зі стафілококовим і стрептококовим автоштамами, у двох випадках була позитивною (1 бал) з обома антигенами, в одному – сумнівною зі стафілококовим і негативною зі стрептококовим. Проби, які здійснювали двом пацієнтам з антигенами клебсієл та кишкової палички, показали позитивний результат (1 бал) тільки з клебсієльозним антигеном. Із 5 пацієнтів, яким РГМЛ проводилась із трьома антигенами, в одному випадку була позитивною з кандидозним та стафілококовим

бактеріальним антигеном (2 бали), у двох випадках – зі стафілококовим і клебсієльозним (1 бал), у одному – з кандидозним і клебсієльозним (1 бал) та в одному випадку – з клебсієльозним і стафілококовим сумнівною. Ще в трьох хворих позитивною була проба з одним мікробним антигеном: клебсієл (1 бал), стафілокока (2 бали), кандид – сумнівна.

Отже, результати вивчення сенсифікації пацієнтів мікробними алергенами показали, що у хворих на КПС позитивна РГМЛ спостерігалась у 86,36 ± 7,32% випадків, тоді як у хворих на КомбПС – у 92 ± 5,43% випадків. Із 15 пацієнтів на КПС, яким виконували пробу з кандидозним антигеном, позитивною вона виявилась в 11 осіб (73,33 ± 11,42%), натомість із 18 на КомбПС – тільки в 7 осіб (38,88 ± 11,49%).

Істотніші відмінності між пацієнтами обстежених груп виявлено при аналізі РГМЛ, виконаної до введення і після виведення ЗПП із РП. Так, у хво-

рих на КПС до введення і після виведення ЗПП із РП отримали слабопозитивні проби РГМЛ у 8 із 30 хворих (26,67 ± 8,07%) та сумнівні в 17 хворих (56,57 ± 9,05%). При КомбПС – позитивні проби спостерігали в 9 хворих (27,27 ± 7,75%), слабопозитивні – в 7 хворих (21,21 ± 7,12%) та сумнівні – в 17 хворих (51,52 ± 8,7%).

Отже, наявність у більшої частини хворих на КомбПС (у порівнянні з КПС) позитивних результатів при проведенні РГМЛ на введеній у ротovu порожнину ЗПП та антигени автоштамів мікрофлори СОРП (коків, грибів *Candida*) свідчить про алергізацію організму не тільки складниками акрилової пластмаси, але й продуктами розпаду патогенних мікроорганізмів, що підтверджує природу захворювання.

Висновки

1. КПС і КомбПС супроводжуються розвитком вираженого запального процесу СОРП, при якому у хворих на КПС переважає ексудативний

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

компонент ($L/E > 1$), а при КомбПС переважають зміни альтеративного характеру.

2. Спільною для КПС і КомбПС виявлено виражену імунну відповідь ($IK=14,33 \pm 0,55$ і $IK=14,88 \pm 0,39$ відповідно при $p=0,56$).

3. Як при КПС, так і при КомбПС спостерігається виражене зниження колонізаційної резистентності СОРП ($1,95 \geq CAK \geq 2,43$ при середньому значенні $2,12 \pm 0,02$ і $1,21 \geq CA \geq 2,36$ при $2,13 \pm 0,03$ аналогічно при $p=0,87$).

4. При КПС і КомбПС спостерігається дисбаланс бактеріальної мікрофлори СОРП на фоні посиленої колонізації слизової грибами роду *Candida*, в тому числі в псевдоміцеліальній формі 84,15% виявлених клітин при КПС і 38,22% клітин при КомбПС.

5. Одержані результати вивчення сенсibiliзації пацієнтів на мікробні антигени з КПС показали позитивну РГМЛ у 86,36 \pm 7,32% випадків напроти вагу у хворих на КомбПС – позитивна в 92 \pm 5,43%. РГМЛ на введення ЗПП

в РП у хворих із КПС слабопозитивні (26,67 \pm 8,07%), сумнівні (56,57 \pm 9,05%) проби, тоді як у хворих при КомбПС-позитивні (27,27 \pm 7,75%), слабопозитивні (21,21 \pm 7,12%) і сумнівні проби (51,52 \pm 8,7%).

Перспективи подальших досліджень. Надалі планується вивчення стану місцевого імунітету, мікробіоценозу РП у динаміці комплексного лікування хворих на КПС і КомбПС.

Література

1. Никифорчин У. Р. Клініко-лабораторне обґрунтування ранньої діагностики, медикаментозного лікування та профілактики інфекційно-алергічних станів слизової оболонки ротової порожнини у пацієнтів, що користуються знімними конструкціями зубних протезів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / У. Р. Никифорчин. – Івано-Франківськ, 2007. – 20 с.
2. Бугерчук О. В. Клініко-експериментальне обґрунтування методу попередньої діагностики несприйняття до акрилових пластмас при повторному протезуванні знімними конструкціями зубних протезів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / О. В. Бугерчук. – Івано-Франківськ, 2002. – 20 с.
3. Орнат Г. С. Клініко-лабораторна оцінка імунологічних і генетичних факторів перебігу протезних стоматитів та обґрунтування медикаментозної корекції в комплексному лікуванні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / Г. С. Орнат. – Івано-Франківськ, 2002. – 20 с.
4. Шишова О. В. Порівняльна клініко-лабораторна оцінка знімних пластинкових протезів, виготовлених методом пресування й мікрохвильової: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / О. В. Шишова. – Одеса, 2007. – 18 с.
5. Палійчук І. В. Рання діагностика виникнення протезних стоматитів на основі вивчення стану місцевого імунітету та показників мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів до протезування знімними конструкціями зубних протезів / І. В. Палійчук // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т.17, №2, ч. 1. – С. 75-79.
6. Пат. 44459 Україна, МПК А61/В 10/00, А61/С 13/00. Спосіб визначення рівня залишкового мономера в акрилових пластмасах / [Палійчук І.В., Рожко М.М., Шийчук І.А.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 98031616; заявл. 31.03.98; опубл. 15.12.00, Бюл. № 7-II.
7. Василенко З.С. Функциональные и морфологические изменения в слизистой оболочке полости рта и ее рецепторном аппарате под влиянием съемных протезов: автореф. дис. на соискание науч. степени докт. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / З.С.Василенко. – К., 1977. – 51 с.
8. Палійчук І. В. Вивчення стану місцевого імунітету та мікробіоценозу ротової порожнини в осіб, схильних і несхильних до виникнення протезних стоматитів при лікуванні знімними пластинковими протезами із акрилових пластмас / І. В. Палійчук // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №5. – С. 29-34.
9. Інформ. лист 21-06, Київ. Спосіб експрес-діагностики дисбактеріозу ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Палійчук І.В., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М.]; розробник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 17 протоколу рішення ПК «Стоматологія» 11.11.05; опубл. 3.04.06, № 21.
10. Декл. пат. 37874 А Україна, МПК G01N33/50. Спосіб визначення рівня антиколонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота / [Никифорчин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М., Палійчук І.В. та ін.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 2000042396; заявл. 26.04.00; опубл. 15.05.01, Бюл. №4.
11. Декл. пат. 14714 Україна, МПК А61С17/00. Спосіб діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Ожоган З.Р., Палійчук І.В.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 200512198; заявл. 19.12.05; опубл. 15.05.06, Бюл. № 5.
12. Пат. 19346 Україна, МПК А61/С17/00, А61/В1/24. Спосіб визначення характеру імунної відповіді при інфекційно-алергічних процесах у ротовій порожнині / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Никифорчин Р.М., Палійчук І.В.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № 200606364; заявл. 08.06.06; опубл. 15.12.06, Бюл. №12.

13. Декл. пат. 15624 Україна, МПК А61С17/00, А61В1/24. Спосіб діагностики алергії ротової порожнини за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів на поверхні слизової оболонки ротової порожнини / [Василишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Палійчук І.В., Никифорчин Р.М.]; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т. - № у 2005 15518; заявл. 26.12.05; опубл. 17.07.06, Бюл. № 7.
14. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / Лапач С.Н., Губенко А.В., Бабич П.Н. - [2-е изд., перераб. и доп.]. - К.: МОРИОН, 2000. - 408 с.
15. Статистический портал Statsoft [электронный ресурс]: режим портала: <http://www.statsoft.ru/home/portal/default.asp>.
16. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Гланц С.; пер. с англ. Ю. А. Данилова. - М.: Практика, 1998. - 459 с.

Стаття надійшла

1.02.2011 р.

Резюме

У статті наведені результати вивчення стану місцевого імунітету, показників мікробіоценозу ротової порожнини у 30 хворих на кандидозний протезний стоматит (КПС) та 33 хворих на комбінований протезний стоматит (КомбПС) віком 54–70 років. Виявлено при КПС і КомбПС виражений запальний процес, при якому у хворих на КПС переважає ексудативний компонент, при КомбПС – зміни альтеративного характеру. Спільними для КПС і КомбПС є виражена імунна відповідь та виражене зниження колонізаційної резистентності слизової оболонки ротової порожнини (СОРП). Установлено дисбаланс бактеріальної мікрофлори СОРП на фоні посиленої колонізації слизової грибами роду *Candida*, в тому числі в псевдоміцеліальній формі 84,15% виявлених клітин при КПС і 38,22% клітин при КомбПС. Наведені результати вивчення сенсibiliзації хворих мікробними алергенами (коків, грибів *Candida*) і на введення знімного протеза в ротову порожнину при КПС і КомбПС за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів СОРП.

Ключові слова: місцевий імунітет, мікробіоценоз, ротова порожнина, знімні пластинкові протези, протезні стоматити.

Резюме

В статье приведены результаты изучения состояния местного иммунитета показателей микробиоценоза ротовой полости у 30 больных кандидозным протезным стоматитом (КПС) и у 33 больных комбинированным протезным стоматитом (КомбПС) в возрасте 54-70 лет. Выявлено, что при КПС и КомбПС выражен воспалительный процесс, при котором у больных на КПС преобладает экссудативный компонент, при КомбПС - изменения альтеративного характера. Общими для КПС и КомбПС являются выраженный иммунный ответ и выраженное снижение антиколонизационной резистентности слизистой оболочки ротовой полости (СОРП). Установлен дисбаланс бактериальной микрофлоры СОРП на фоне усиленной колонизации слизистой грибами рода *Candida*, в том числе в псевдомицелиальной форме 84,15% выявленных клеток при КПС и 38,22% клеток при КомбПС. Приведены результаты изучения сенсibiliзации больных микробными аллергенами (кокков, грибов *Candida*) и на введение съёмного протеза в ротовую полость при КПС и КомбПС с помощью реакции торможения миграции лейкоцитов СОРП.

Ключевые слова: местный иммунитет, микробиоценоз, ротовая полость, съёмные пластиночные протезы, протезные стоматиты.

Summary

The results of study of the state of local immunity, indices of microbiocenosis of the oral cavity at 30 patients aged 54-70 with candidiasis of mouth (CM) and 33 patients with composite orthopedic stomatitis (COS) are presented in the given article. Evident inflammatory process was fixed at the patients with CM and COS; at the patients with CM the exudative component was prevailing while the changes of alternative character were discovered at the patients with COS. Evident immunity response and marked decrease of anticolonization resistance of the oral cavity mucous membrane (OCMM) were determined in both CM and COS. The disbalance of OCMM bacterial microflora on the background of the increased colonization of mucous membrane with fungi of *Candida* genus, among them in pseudomycelium form 84,15% of revealed cells in CM and 38,22% cells in COS was ascertained. The article presents the results of immunization studying of the patients for the microbial allergens (cocci, *Candida* fungi) and for inserting removable dentures into the oral cavity in case of CM and COS with the help of the reaction of OCMM leucocyte migration inhibition.

Key words: local immunity; microbiocenosis; oral cavity; removable laminar dentures; orthopedic stomatitis.